



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 13 de fecha 06.03.2018

RESOLUCION EXENTA N° 2129

VIÑA DEL MAR, 13 MAR. 2018

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 1600/2008, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 16/2017 ambas del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria de Salud.
- 2.- En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE**

LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL NIÑOS(AS), ADOLESCENTES Y JOVENES DE PROGRAMAS DE SENAME , que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Su propósito principal es mejorar las condiciones de salud de niños niñas y adolescentes (NNA) que participan de programas del SENAME ya sea con vulneración de derechos o del sistema de responsabilidad penal adolescente, a través de acceso oportuno a controles de salud general y atención de salud mental.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1452 del 15.12.2017 del Ministerio de Salud, la cual se entiende como parte del presente convenio; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado los recursos asignados a los Servicios de Salud para la ejecución del programa a través de la Resolución Exenta N° 116 del 24.01.2018, también del Ministerio de Salud.

- 3.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Quillota, como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar, dentro del Programa, las estrategias respectivas.
- 4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de febrero de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quillota, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL NIÑOS(AS), ADOLESCENTES Y JOVENES DE PROGRAMAS DE SENAME**

RESUELVO:

- 1.- **APRUEBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de febrero de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Quillota, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL NIÑOS(AS), ADOLESCENTES Y JOVENES DE PROGRAMAS DE SENAME**
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 1 de febrero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **DR. JUAN JOSÉ MENDOZA NAVARRO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Maipú N°330, representada por su Alcalde D. Luis Mella Gajardo, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL NIÑOS(AS), ADOLESCENTES Y JOVENES DE PROGRAMAS DE SENAME**, que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio. Su propósito principal es mejorar las condiciones de salud de niños niñas y adolescentes (NNA) que participan de programas del SENAME ya sea con vulneración de derechos o del sistema de responsabilidad penal adolescente, a través de acceso oportuno a controles de salud general y atención de salud mental.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1452 15.12.2017 del Ministerio de Salud, la cual se entiende como parte del presente convenio; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado los recursos asignados a los Servicios de Salud para la ejecución del programa a través de la Resolución Exenta N°116 del 24.01.2018, también del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la

Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del "Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños/as, Adolescentes y Jóvenes de los Programas del SENAME":

Componente N° 1: Acciones de Atención General y de Salud Mental

Las estrategias del componente son dos: Primero las acciones de atención que en el contexto del refuerzo se espera que se hagan en el establecimiento de la atención primaria, para ello se refuerza al equipo de salud con recursos para aumentar las horas disponibles y asegurar la atención de NNA; Segundo la estrategia corresponde a las acciones de atención de salud general que debe realizar el equipo de salud de APS en el establecimiento privativo de libertad CIP-CRC, por lo anterior el equipo debe trasladarse al centro CIP-CRC. Sólo algunas comunas cuentan con CIP-CRC, por lo anterior solo corresponde realizar esta estrategia en comunas que cuenten con dicho tipo de centros. En resumen, ambas estrategias tienen que reforzar las siguientes prestaciones y acciones involucradas:

1.1. Atención general y salud mental en el establecimiento de APS:

Esta estrategia refiere a las acciones de salud que se deben realizar en el establecimiento APS, son acciones de refuerzo a los programas implementados dirigidos a NNA (Chile Crece Contigo, Acompañamiento Psicosocial, Detección Intervención y Referencia alcohol y drogas (DIR), entre otros programas de reforzamiento) y principalmente al Plan de Salud Familiar (Decreto per cápita) que considera las siguientes prestaciones basales:

Prestaciones basales del Plan de Salud Familiar:

- I. Programa De Salud Del Niño
 1. Control de salud del niño sano
 2. Evaluación del desarrollo psicomotor
 3. Control de malnutrición
 4. Control de lactancia materna
 5. Educación a grupos de riesgo
 6. Consulta nutricional
 7. Consulta de morbilidad

8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta y consejería de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

II. Programa De Salud Del Adolescente

16. Control de salud
17. Consulta morbilidad
18. Control crónico
19. Control prenatal
20. Control de puerperio
21. Control de regulación de fecundidad
22. Consejería en salud sexual y reproductiva
23. Control ginecológico preventivo
24. Educación grupal
25. Consulta morbilidad obstétrica
26. Consulta morbilidad ginecológica
27. Intervención Psicosocial
28. Consulta y/o consejería en salud mental
29. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
30. Atención a domicilio.
31. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

III. Programa De Salud Oral

32. Examen de salud

33. Educación grupal
34. Urgencias
35. Exodoncias
36. Destartraje y pulido coronario
37. Obturaciones temporales y definitivas
38. Aplicación sellantes
39. Pulpotomías
40. Barniz de Flúor
41. Endodoncia
42. Rayos X dental

IV. Actividades con Garantías Explícitas en Salud Asociadas A Programas

43. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
44. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
45. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
46. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
47. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
48. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
49. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
50. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
51. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica Ambulatoria
52. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más
53. Tratamiento de erradicación de helicobacter pílori

V. Actividades Generales Asociadas A Todos Los Programas

54. Educación grupal ambiental
55. Consejería familiar
56. Visita domiciliaria integral
57. Consulta social
58. Tratamiento y curaciones
59. Extensión Horaria
60. Intervención Familiar Psicosocial
61. Diagnóstico y control de la TBC
62. Exámenes de Laboratorio Básico conforme a lo señalado en decreto per cápita.

Por otro lado, las acciones del actual programa de refuerzo corresponden a las siguientes prestaciones, con una concentración y rendimientos de referencia:

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento de APS:

| Prestación | Profesional | Concentración | Rendimiento en minutos |
|------------------|---------------|---------------|------------------------|
| Control de Salud | Enfermera | 3 | 20 |
| Control de Salud | Matrona | 3 | 30 |
| Control de Salud | Médico | 3 | 20 |
| Control de Salud | Nutricionista | 3 | 30 |

Prestaciones de refuerzo para la atención de salud mental en el establecimiento de APS:

| Prestación | Profesional | Concentración | Rendimiento en minutos |
|--------------------------|------------------------------|---------------|------------------------|
| Control de Salud | Asistente Social | 2 | 30 |
| Control de Salud | Psicólogo | 3 | 30 |
| Control de Salud | Medico | 3 | 20 |
| Informe | Psicólogo | 1 | 45 |
| Intervención Psicosocial | Psicólogo/ Trabajador social | 4 | 90 |

La descripción anterior corresponde a concentración y rendimiento referencial.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Atención general de NNA por Atención general / salud mental

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición recursos para contratación de horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud de niños/as, adolescentes y jóvenes. Los recursos también podrán ser utilizados en habilitación, equipamiento, compra de insumos, gastos de movilización y otros que sean necesarios para el cumplimiento de los objetivos del programa. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **\$ 24.157.375 (veinticuatro millones ciento cincuenta y siete mil**

trescientos setenta y cinco pesos).

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe que detalle cómo implementará localmente este Programa; así como, a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante esta implementación.

QUINTA: La "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes objetivos:

a. OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones de salud de niños niñas y adolescentes (NNA) que participan de programas del SENAME ya sea con vulneración de derechos o del sistema de responsabilidad penal adolescente, a través de acceso oportuno a controles de salud general y atención de salud mental.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Atención de salud integral, en establecimientos de salud de APS a NNA en:
 - a. Programas ambulatorios
 - b. Régimen semi cerrado.
 - c. Residencias (Bajo programas de protección).
 - d. Centros privativos de libertad (CIP-CRC) a NNA infractores de Ley.
2. Atención de salud mental, en establecimientos de salud de APS a NNA en:
 - a. Programas ambulatorios
 - b. Régimen semi cerrado.
 - c. Residencias (Bajo programas de protección).
 - d. Centros privativos de libertad (CIP-CRC) a NNA infractores de Ley.

c. POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas y adolescentes (NNA) que participan de programas del SENAME ya sea con vulneración de derechos o del sistema de responsabilidad penal adolescente.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas que se describen a continuación:

1. Cumplimiento del Componente atención de salud general y salud mental

| Nº | Nombre indicador | Numerador | Denominador | Medio verificación | Meta | Ponderado |
|----|--------------------------------|---|-------------|--------------------|-----------------|-----------|
| 1 | Informe de monitoreo enviado a | Indicador Dicotómico: informe recepcionado: SI - NO | | Informe | Informe enviado | 50% |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|---------|-----|
| | Servicio de Salud | | | | | |
| 2 | Atención de salud de niños/as y adolescentes de programas SENAME | Niños/as y adolescentes atendidos de programas SENAME | Niños/as y adolescentes de programas SENAME comprometidos a atender | Planilla Local | 100,00% | 50% |
| | | | 375* | | | |

*En relación a los Niños /as y adolescentes de programas SENAME comprometidos a atender en salud mental, esta meta corresponde al 70% de meta asignada al establecimiento.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo del componente y se evaluará además en función del indicador y su medio de verificación.

Primera Evaluación: Mes de agosto

Se efectuará una evaluación al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa | Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%) |
|---|--|
| >60% | 0% |
| Entre 40,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 30,00% y 39,99% | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

Los establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 10 de septiembre, sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parcial por parte de los establecimientos y la verificación de la misma mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales.

Segunda Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos

deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas y ejecutadas.

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

SEPTIMA:

Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento que desarrolla el programa deberá realizar las acciones necesarias para la adecuada implementación del programa en el contexto de la sectorización del modelo de atención de salud integral familiar y comunitario. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias para la atención de salud general y salud mental en la APS.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en el documento "Orientaciones administrativas de atención de salud en la red de atención primaria para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas del Servicio Nacional de Menores (SENAME)".

Además, el establecimiento de salud, deberá emitir un informe al Servicio de Salud del monitoreo de la ejecución del primer corte evaluativo (31 de agosto) y un informe final (31 de diciembre). Cada informe deberá contener los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos
- Áreas críticas de mejora
- Productos esperados
- Actores involucrados
- Responsables
- Evaluación del proceso desarrollado
- Otros ítems que se considere relevantes del territorio

El informe final a entregar el 31 de diciembre debe contener los aspectos mencionados anteriormente e incorporar desafíos y sugerencias.

Del Referente del Programa en el Servicio de Salud

El referente del Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa en los establecimientos correspondientes a su servicio, entregando la información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos.

Deberá monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, con periodicidad mensual, mediante la solicitud de avances en el desarrollo del programa a los directivos de las comunas y establecimientos beneficiarios y con el equipo del programa.

Además, deberá favorecer el desarrollo de la red local del programa, mediante la implementación de una mesa de trabajo intersectorial y/o reuniones de trabajo trimestrales que consideren actividades participativas, de capacitación y fortalecimiento del desarrollo del programa.

OCTAVA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley 19.378, glosa 02, y, tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud. 70% a la total tramitación del acto

aprobatorio, y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 de octubre, la cual se aplicará a los recursos asociados.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

DÉCIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

DÉCIMO SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre del año 2018. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento.

DÉCIMO TERCERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO CUARTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de Quillota y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMO QUINTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la

PERSONERIAS: La facultad y personería del Dr. Juan José Mendoza Navarro, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto N° 16 del 13 de julio de 2017 del Ministerio de Salud. La facultad de D. Luis Mella Gajardo, consta en el Decreto Alcaldicio N° 7713 de fecha 06.12.2016.

3.- TRANSFIÉRASE a la I. Municipalidad de Quillota, la suma de **\$ 24.157.375 (veinticuatro millones ciento cincuenta y siete mil trescientos setenta y cinco pesos)**. para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en dos cuotas. La primera asciende a un 70% del total, una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio y bajo la condición de haber recepcionado los recursos en el Servicio.

La segunda asciende al 30% restante, una vez que se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

- 4.- ESTABLÉCESE**, que finalizado el período de vigencia del convenio que por este acto se aprueba, el Servicio descontará de la transferencia regular de Atención Primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades objeto de este instrumento.
- 5.- ESTABLÉCESE**, que la Municipalidad deberá enviar al Servicio, para la evaluación del grado de cumplimiento del convenio, un informe con los datos y antecedentes establecidos en el mismo convenio.
- 6.- DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, desde el 1° de enero y hasta el 31 de diciembre de 2018.
- 7.- REQUIÉRASE** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, debiendo ésta enviar una rendición financiera conforme al Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

- 8.- **REQUIÉRASE**, a la Municipalidad cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30 de 2015, de Contraloría General de la República.
- 9.- **ESTABLÉCESE**, como administradora y coordinadora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, a Don Juan Esteban Tirado, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio de Salud, respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 10.- **REQUIÉRASE** a la Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 11.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por el departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
- 12.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo N° 24 del Presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.



ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. JUAN JOSE MENDOZA NAVARO

DIRECTOR

S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

DR. JJMN/ENF.FOJ/CA/CFT/esm

DISTRIBUCION:

- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria.
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad.

TRANSCRITO FIELMENTE

**MINISTRO DE FÉ
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

(Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños/as, Adolescentes y Jóvenes de los Programas del SENAME)

En Viña del Mar, a 1 de febrero de 2018, entre el SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director DR. JUAN JOSÉ MENDOZA NAVARRO, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA persona jurídica de derecho público, domiciliada en Maipú N°330, representada por su Alcalde Dr. Luis Mella Gajardo, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N.º 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "Municipalidad", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Asimismo, el decreto anual del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emana del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL NIÑOS(AS), ADOLESCENTES Y JOVENES DE PROGRAMAS DE SENAME**, que es anual y debe ser implementado y ejecutado



íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Su propósito principal es mejorar las condiciones de salud de niños niñas y adolescentes (NNA) que participan de programas del SENAME ya sea con vulneración de derechos o del sistema de responsabilidad penal adolescente, a través de acceso oportuno a controles de salud general y atención de salud mental. El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1452 15.12.2017 del Ministerio de Salud, la cual se entiende como parte del presente convenio; asimismo, el Ministerio de Salud ha informado los recursos asignados a los Servicios de Salud para la ejecución del programa a través de la Resolución Exenta N°116 del 24.01.2018, también del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del "Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños/as, Adolescentes y Jóvenes de los Programas del SENAME":

Componente N° 1: Acciones de Atención General y de Salud Mental

Las estrategias del componente son dos: Primero las acciones de atención que en el contexto del refuerzo se espera que se hagan en el establecimiento de la atención primaria, para ello se refuerza al equipo de salud con recursos para aumentar las horas disponibles y asegurar la atención de NNA; Segundo la estrategia corresponde a las acciones de atención de salud general que debe realizar el equipo de salud de APS en el establecimiento privativo de libertad CIP-CRC, por lo anterior el equipo debe trasladarse al centro CIP-CRC. Sólo algunas comunas cuentan con CIP-CRC, por lo anterior solo corresponde realizar esta estrategia en comunas que cuenten con dicho tipo de centros. En resumen, ambas estrategias tienen que reforzar las siguientes prestaciones y acciones involucradas:

1.1. Atención general y salud mental en el establecimiento de APS:

Esta estrategia refiere a las acciones de salud que se deben realizar en el establecimiento APS, son acciones de refuerzo a los programas implementados dirigidos a NNA (Chile Crece Contigo, Acompañamiento Psicosocial, Detección Intervención y Referencia alcohol y drogas (DIR), entre otros programas de reforzamiento) y principalmente al Plan de Salud Familiar (Decreto per cápita) que considera las siguientes prestaciones basales:

Prestaciones basales del Plan de Salud Familiar:

- I. Programa De Salud Del Niño
 1. Control de salud del niño sano
 2. Evaluación del desarrollo psicomotor
 3. Control de malnutrición
 4. Control de lactancia materna

5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta y consejería de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

II. Programa De Salud Del Adolescente

16. Control de salud
17. Consulta morbilidad
18. Control crónico
19. Control prenatal
20. Control de puerperio
21. Control de regulación de fecundidad
22. Consejería en salud sexual y reproductiva
23. Control ginecológico preventivo
24. Educación grupal
25. Consulta morbilidad obstétrica
26. Consulta morbilidad ginecológica
27. Intervención Psicosocial
28. Consulta y/o consejería en salud mental
29. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
30. Atención a domicilio.
31. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

III. Programa De Salud Oral

32. Examen de salud
33. Educación grupal
34. Urgencias
35. Exodoncias
36. Destartraje y pulido coronario
37. Obturaciones temporales y definitivas
38. Aplicación sellantes
39. Pulpotomías
40. Barniz de Flúor
41. Endodoncia
42. Rayos X dental

IV. Actividades con Garantías Explícitas en Salud Asociadas A Programas

43. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.

44. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
45. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
46. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
47. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
48. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
49. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
50. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
51. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica Ambulatoria
52. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más
53. Tratamiento de erradicación de helicobacter pílori

V. Actividades Generales Asociadas A Todos Los Programas

54. Educación grupal ambiental
55. Consejería familiar
56. Visita domiciliaria integral
57. Consulta social
58. Tratamiento y curaciones
59. Extensión Horaria
60. Intervención Familiar Psicosocial
61. Diagnóstico y control de la TBC
62. Exámenes de Laboratorio Básico conforme a lo señalado en decreto per cápita.

Por otro lado, las acciones del actual programa de refuerzo corresponden a las siguientes prestaciones, con una concentración y rendimientos de referencia:

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento de APS:

| Prestación | Profesional | Concentración | Rendimiento en minutos |
|------------------|---------------|---------------|------------------------|
| Control de Salud | Enfermera | 3 | 20 |
| Control de Salud | Matrona | 3 | 30 |
| Control de Salud | Médico | 3 | 20 |
| Control de Salud | Nutricionista | 3 | 30 |

Prestaciones de refuerzo para la atención de salud mental en el establecimiento de APS:

| Prestación | Profesional | Concentración | Rendimiento en minutos |
|------------------------|------------------------------|---------------|------------------------|
| Control de Salud | Asistente Social | 2 | 30 |
| Control de Salud | Psicólogo | 3 | 30 |
| Control de Salud | Medico | 3 | 20 |
| Informe | Psicólogo | 1 | 45 |
| Intervención Psicosoci | Psicólogo/ Trabajador social | 4 | 90 |

La descripción anterior corresponde a concentración y rendimiento referencial.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

1) Atención general de NNA por Atención general / salud mental

Para la implementación de estas estrategias, se ponen a disposición recursos para contratación de horas profesionales para reforzar los equipos de la atención primaria dedicados a la atención de salud de niños/as, adolescentes y jóvenes. Los recursos también podrán ser utilizados en habilitación, equipamiento, compra de insumos, gastos de movilización y otros que sean necesarios para el cumplimiento de los objetivos del programa. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **\$ 24.157.375 (veinticuatro millones ciento cincuenta y siete mil trescientos setenta y cinco pesos).**

La Municipalidad se obliga al mes siguiente de la total tramitación del convenio, a presentar informe que detalle cómo implementará localmente este Programa; así como, a seguir las indicaciones u orientaciones señaladas por el Servicio durante esta implementación.

QUINTA: La "Municipalidad" se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes objetivos:

a. OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones de salud de niños niñas y adolescentes (NNA) que participan de programas del SENAME ya sea con vulneración de derechos o del sistema de responsabilidad penal adolescente, a través de acceso oportuno a controles de salud general y atención de salud mental.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Atención de salud integral, en establecimientos de salud de APS a NNA en:
 - a. Programas ambulatorios
 - b. Régimen semi cerrado.
 - c. Residencias (Bajo programas de protección).
 - d. Centros privativos de libertad (CIP-CRC) a NNA infractores de Ley.
2. Atención de salud mental, en establecimientos de salud de APS a NNA en:
 - a. Programas ambulatorios
 - b. Régimen semi cerrado.
 - c. Residencias (Bajo programas de protección).
 - d. Centros privativos de libertad (CIP-CRC) a NNA infractores de Ley.

c. POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas y adolescentes (NNA) que participan de programas del SENAME ya sea con vulneración de derechos o del sistema de responsabilidad penal adolescente.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas que se describen a continuación:

1. Cumplimiento del Componente atención de salud general y salud mental

| | Nombre indicador | Numerador | Denominador | Medio verificación | Meta | Ponderador |
|---|--|---|---|--------------------|-----------------|------------|
| 1 | Informe de monitoreo enviado a Servicio de Salud | Indicador Dicotómico: recepcionado: SI - NO | informe | Informe | Informe enviado | 50% |
| 2 | Atención de salud de niños/as y adolescentes de programas SENAME | Niños/as y adolescentes atendidos de programas SENAME | Niños/as y adolescentes de programas SENAME comprometidos a atender | Planilla Local | 100,00% | 50% |
| | | | 375* | | | |

*En relación a los Niños /as y adolescentes de programas SENAME comprometidos a atender en salud mental, esta meta corresponde al 70% de meta asignada al establecimiento.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre. Para estas evaluaciones se solicitará

la información del desarrollo del componente y se evaluará además en función del indicador y su medio de verificación.

Primera Evaluación: Mes de agosto

Se efectuará una evaluación al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60% de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa | Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%) |
|--|---|
| >60% | 0% |
| Entre 40,00% y 59,99% | 50% |
| Entre 30,00% y 39,99% | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

Los establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 10 de septiembre, sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parcial por parte de los establecimientos y la verificación de la misma mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales.

Segunda Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas y ejecutadas.

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

SEPTIMA:

Del establecimiento de salud y el equipo de Atención Primaria

El establecimiento que desarrolla el programa deberá realizar las acciones necesarias para la adecuada implementación del programa en el contexto de la sectorización del modelo de atención de salud integral familiar y comunitario. Estas condiciones mínimas se refieren a condiciones

técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias para la atención de salud general y salud mental en la APS.

El establecimiento de salud deberá velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en el documento "Orientaciones administrativas de atención de salud en la red de atención primaria para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que participan en programas del Servicio Nacional de Menores (SENAME)".

Además, el establecimiento de salud, deberá emitir un informe al Servicio de Salud del monitoreo de la ejecución del primer corte evaluativo (31 de agosto) y un informe final (31 de diciembre). Cada informe deberá contener los siguientes aspectos:

- Objetivos generales y específicos
- Áreas críticas de mejora
- Productos esperados
- Actores involucrados
- Responsables
- Evaluación del proceso desarrollado
- Otros ítems que se considere relevantes del territorio

El informe final a entregar el 31 de diciembre debe contener los aspectos mencionados anteriormente e incorporar desafíos y sugerencias.

Del Referente del Programa en el Servicio de Salud

El referente del Servicio de Salud velará por el adecuado desarrollo del programa en los establecimientos correspondientes a su servicio, entregando la información disponible en forma oportuna a las comunas, establecimientos y equipos.

Deberá monitorizar en forma permanente el desarrollo del programa, con periodicidad mensual, mediante la solicitud de avances en el desarrollo del programa a los directivos de las comunas y establecimientos beneficiarios y con el equipo del programa.

Además, deberá favorecer el desarrollo de la red local del programa, mediante la implementación de una mesa de trabajo intersectorial y/o reuniones de trabajo trimestrales que consideren actividades participativas, de capacitación y fortalecimiento del desarrollo del programa.

OCTAVA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02,

asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley 19.378, glosa 02, y, tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud. 70% a la total tramitación del acto aprobatorio, y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 de octubre, la cual se aplicará a los recursos asociados.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

DÉCIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que

se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

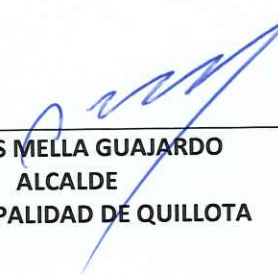
DÉCIMO SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre del año 2018. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento.

DÉCIMO TERCERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMO CUARTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de Quillota y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.


DÉCIMO QUINTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del Dr. Juan José Mendoza Navarro, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto N° 16 del 13 de julio de 2017 del Ministerio de Salud. La facultad de Dr. Luis Mella Gajardo, consta en el Decreto Alcaldicio N° 7713 de fecha 07.12.2016.



DR. LUIS MELLA GUAJARDO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA





DR. JUAN JOSÉ MENDOZA NAVARRO
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

JJMN/EU.FOJ/CA.GEI/esm

